flash GRIPPE

volume 6 / numéro 3

Le jeudi 11 février 2016

DÉBUT DE LA SAISON GRIPPALE
Activité grippale modérée dans la province

ÉTAT DE SITUATION

En date du 6 février 2016 (Semaine CDC 05)

AU QUÉBEC : ACTIVITÉ GRIPPALE MODÉRÉE AVEC PRÉDOMINANCE DU VIRUS DE L'INFLUENZA A

- Au cours des deux dernières semaines, l'activité grippale a fait un bond important au Québec.
- Les laboratoires sentinelles ont identifié l'influenza dans 6 % des échantillons soumis entre le 24 et le 30 janvier et 11 % des échantillons soumis la semaine dernière.
- Les virus identifiés étaient surtout de type A, mais le sous-type est inconnu pour la majorité des souches.
- Environ les deux tiers des souches d'influenza A dont le sous-type est connu étaient de sous-type A(H1N1).
- Les principaux indicateurs cliniques demeurent dans les limites attendues, mais sont en légère hausse.
- Les saisons avec une circulation importante de la grippe A(H1N1) touchent généralement des populations plus jeunes.
- Ailleurs au Canada, la saison grippale bat aussi son plein, avec une circulation concomitante des virus de l'influenza A(H1N1), A(H3N2) et B.

ACTIVITÉ GRIPPALE TARDIVE, MAIS MODÉRÉE

Après s'être fait attendre, la saison grippale 2015-2016 vient de débuter.

Depuis la semaine du 24 au 30 janvier 2016, la proportion de détection des virus de l'influenza dans les échantillons soumis aux laboratoires sentinelles du Québec est passée de 2 % à 6 %, puis à 11 %. Dans l'ensemble, l'activité grippale provinciale reste néanmoins modérée, bien qu'elle connaisse une hausse (voir le graphique 1).

AUTEURS

Rédaction assurée par la Dre Isabelle Rouleau, avec la collaboration du Bureau de surveillance et de vigie (BSV). Les personnes suivantes ont participé à la préparation du présent numéro Dre Danielle Auger, Dr Hugues Charest, Dre Christine Martineau, Mme Marlène Mercier, Dre Monique Landry, Mme Eveline Toth.

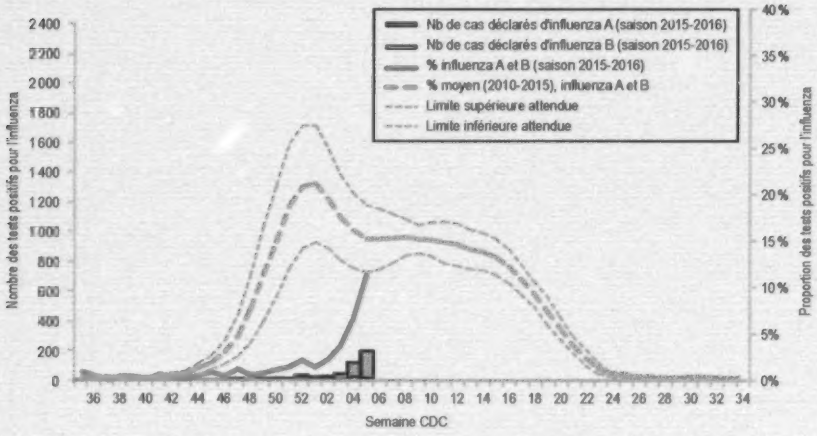
POUR RECEVOIR LE BULLETIN PAR COURRIEL DÈS SA PARUTION

Tout au long de la saison grippale, notre infolettre *Flash grippe* vous mettra au courant des actualités épidémiologiques concernant la grippe et les autres virus respiratoires. Demeurez informé de la situation en vous inscrivant à l'adresse suivante :
http://suivi.lnk01.com/s/1/f947eb7e6b8252b8c7af421d0055968d

Québec

GRAPHIQUE 1

Circulation du virus de l'influenza pour la saison en cours, en fonction de la circulation moyenne observée au cours des cinq dernières saisons



Sources : Adapté du Portail des virus respiratoires, Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).

Depuis le mois de septembre dernier, 558 cas d'influenza ont été déclarés au Québec ; on compte 66 cas d'"influenza B (12 %) et 492 d'influenza A (88 %).

À ce jour, très peu des souches d'influenza isolées ont été analysées pour en identifier le sous-type. Parmi ces souches, environ les deux tiers étaient de sous-type A(H1N1). Bien qu'il semble probable que les virus influenza A(H1N1) dominent pendant la saison actuelle, celle-ci est encore trop jeune et le nombre de souches dont le sous-type est connu reste trop faible pour que l'on puisse l'affirmer avec certitude. Les données actuelles du Laboratoire national de microbiologie (LNM), situé à Winnipeg, donnent à penser que la majorité des souches d'influenza A(H1N1) isolées au Canada sont analogues à la souche pandémique en circulation depuis 2009 et à celle que contient le vaccin. Toutefois, des analyses génétiques plus fines devraient permettre de vérifier, au cours des prochaines semaines, la concordance réelle entre les souches en circulation et celles qui sont contenues dans le vaccin.

La souche d'influenza A(H1N1) pandémique a aussi été, pour une large part, responsable de la saison grippale 2013-2014. Durant cette saison, près de 98 % des souches isolées au Québec (et 86 % de celles qui ont été isolées dans le reste du Canada) étaient analogues à la souche pandémique. De façon générale, les saisons dominées par les souches d'influenza A(H1N1) sont de moindre amplitude que celles qui sont dominées par les virus A(H3N2), touchent des populations plus jeunes (enfants et jeunes adultes) et sont, conséquemment, responsables de moins d'éclosions dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). D'ailleurs, les *Centers for Disease Control and Prevention* des États-Unis (US CDC) rapportent des cas sévères (y compris des décès) chez les jeunes adultes, dont la majorité ne seraient toutefois pas vaccinés.

L'indice d'activité grippale est établi au niveau provincial. Il est élaboré à partir des données historiques de détection en laboratoire et modulé en fonction des indicateurs cliniques tels que les consultations à l'urgence, les admissions en centre hospitalier ainsi que les éclosions dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Il n'est toutefois pas conçu, ni validé, pour déterminer avec exactitude l'activité grippale au niveau régional.

Les données d'efficacité vaccinale pour une saison donnée ne deviennent disponibles qu'une fois la saison bien entamée. Les données concernant l'efficacité du vaccin ne seront donc pas connues avant le mois d'avril.

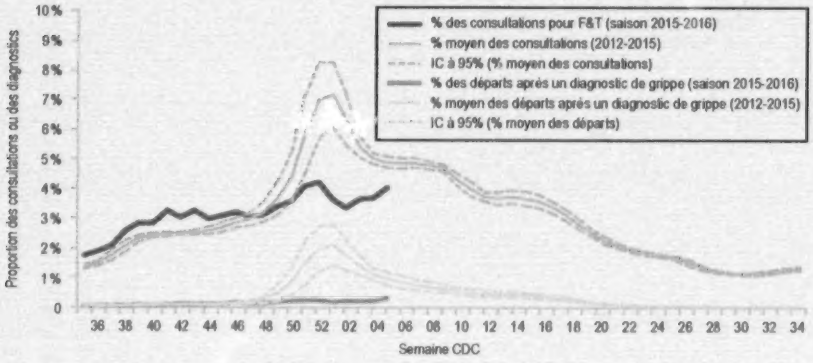
INDICATEURS CLINIQUES D'ACTIVITÉ GRIPPALE

Consultations à l'urgence

En raison de la faible activité grippale observée jusqu'à maintenant, les consultations à l'urgence pour « fièvre et toux » et les départs de l'urgence avec un diagnostic de grippe/influenza se maintiennent, depuis le mois de décembre dernier, en dessous des valeurs attendues.

GRAPHIQUE 2

Proportion des consultations pour « fièvre et toux » (F&T) et des départs de l'urgence après un diagnostic de « grippe/influenza », saison 2015-2016



Sources : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), Infocentre, INSPQ.

Autres indicateurs

Les admissions pour grippe ou pneumonie dans un centre hospitalier sont elles aussi en dessous des valeurs attendues pour cette période de l'année. Toutefois, les enfants de 0 à 17 ans seraient davantage représentés qu'au cours des quatre dernières années, ce qui est compatible avec une circulation majoritaire d'influenza A(H1N1).

Depuis le début du mois de janvier, deux éclosions d'influenza dans des CHSLD ont été déclarées; l'une était attribuable à l'influenza A(H3N2) et la seconde à l'influenza B.

RECOMMANDATIONS

Poursuite des activités de vaccination

À l'heure actuelle, l'activité grippale est encore modérée et le pic d'activité de la grippe A devrait être atteint au cours du mois prochain alors que la circulation de l'influenza B pourrait se poursuivre jusqu'à la fin avril. Il est encore recommandé d'offrir le vaccin aux personnes ayant un risque élevé de complications dues à la grippe. Les personnes non vaccinées qui font partie des groupes à risque ou qui sont en contact avec une personne à risque (proches, travailleurs de la santé) sont invitées à consulter leur CLSC ou leur médecin pour recevoir le vaccin contre la grippe.

Pour plus de détails concernant les indications de vaccination contre la grippe, consultez le Protocole d'immunisation du Québec : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/chap10-5-1.pdf.

Le bulletin *Flash grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, les laboratoires sentinelles, le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

15-294-11W © Gouvernement du Québec, 2016
ISSN 1927-795X

Santé et Services sociaux Québec